Lane Medical Library

Beitrag

zur

Statistik von Herzklappenfehlern.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Fakultät

der Königl. Universität zu Greifswald

am

Mittwoch, den 26. Januar 1898

Mittags 1 Uhr

öffentlich verteidigen wird

Walther Plath, Arzt

aus Greifswald.

Opponenten:

Herr Dr. med. Ernst Reif,

Assistenzarzt der Kgl. chirurg. Poliklinik zu Greifswald.

Herr Dr. med. Friedrich Rudolphy.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1898.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0057

Seinen lieben Eltern

Der Verfasser.

Während man im pathologisch-anatomischen Sinne unter Herzklappenfehler alle anatomischen Abweichungen vom Normalen an den Klappen versteht, sei es nun, dass sie zu Lebzeiten objektive Symptome hervorgerufen haben oder auch nicht, und dann eben nur bei der Section herausgefunden werden, ist im klinischen Sinne der Begriff enger zu fassen. Wir bezeichnen hier unter Herzklappenfehler nur diejenigen Veränderungen an den Klappen und Ostien des Herzens, welche zu Störungen führen und so durch objective Symptome diagnosticiert werden können.

Was nun die Häufigkeit der klinischen Herzklappenfehler anbelangt, so ist es bekannt, dass bei weitem am häufigsten Mitralfehler vorkommen, dann Aortenfehler, während die Klappenfehler des rechten Herzens ganz ausserordentlich viel seltener sind. Von den Klappenfehlern des linken Herzens sollen in der Häufigkeit aufeinander folgen Insufficienz der Mitralis, dann Stenose mit Insufficienz der Mitralis combiniert, dann Insufficienz der Aortenklappen, endlich Stenose des Aortenostiums zusammen mit Aortenklappeninsufficienz. Doch auch Combinationen von Fehlern an zwei und mehr Klappen sind nicht selten, und zwar am häufigsten eine Combination von Mitral- und Aortenfehlern.

Die Ursache der Klappenfehler nun ist eine Endocarditis, die sich bald acut, bald von Anfang an mehr chronisch entwickeln kann. Für die acut beginnenden Endocarditiden sind es vor allem acuter Gelenkrheumatismus, Scharlach, Diphtherie, Typhus u. a., welche hier in aetiologischer

Beziehung in Betracht kommen, während bei den chronisch sich entwickelnden Fällen die Endocarditis entweder selbständig entsteht, oder es entstehen Endocarditiden, die sich im Verlaufe verschiedener acuter Krankheiten entwickeln, ohne dass gerade ein bekanntes causales Verhältnis zwischen diesen und der Endocarditis bestände. Für die Fehler an den Klappen und dem Ostium der Aorta ist oft auch die Atheromatose als aetiologisches Moment heranzuziehen.

Wenn auch Herzklappenfehler in jedem Lebensalter vorkommen, sollen doch die einzelnen Herzfehler nicht in jedem Alter gleich häufig sein. Denn während im jugendlichen Alter die Mitralfehler praevalieren sollen, sollen im höheren Alter die Aortenfehler häufiger vorkommen; letzteres wohl aus dem Grunde, weil der atheromatöse Prozess, der wie gesagt als häufige Ursache für die Aortenfehler in Betracht kommt, erst jenseits der dreissiger Jahre häufiger zu werden anfängt. Endlich soll sich auch noch eine Differenz in der Häufigkeit bei beiden Geschlechtern geltend machen; es sollen nämlich bei Frauen die Herzfehler häufiger sein, wie bei Männern.

Auf diese Punkte nun, auf die Häufigkeit der einzelnen Klappenfehler, ihre Aetiologie, ihr Vorkommen hinsichtlich des Alters und Geschlechtes habe ich auf Veranlassung von Herrn Geheimrat Prof. Dr. Mosler mein Augenmerk gerichtet und möchte ich im Folgenden die Resultate, zu denen ich gelangt bin, mitteilen. Bevor ich jedoch auf die Einzelheiten näher eingehe, dürfte es wohl angebracht sein, die Krankengeschichten mitzuteilen, auf welche sich meine Untersuchungen stützen. Selbstverständlich gebe ich dieselben nur in kurzen Auszügen wieder und führe nur an, was für den vorliegenden Fall von Wichtigkeit zu sein schien. Ich lasse die einzelnen Krankengeschichten nach den Klappenfehlern geordnet folgen.

Mitralinsufficienz.

1. Fall: Friedrich B., Arbeiter, 42 Jahre alt, will vor einigen Jahren mehrmals Lungenentzündung gehabt haben und klagt seit der letzten Erkrankung über Atemnot und starkes Herzklopfen. Oedem an den Unterschenkeln. Verstärkter Spitzenstoss, systolisches Schwirren an der Herzspitze. Herzdämpfung nach links verbreitert, an der Mitralis ein systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls kräftig. Auf den Lungen Rasselgeräusche.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

2. Fall: Albert N., Schlosser, 42 Jahre alt, hat zweimal sehr langwierigen Gelenkrheumatismus überstanden. Wird aufgenommen wegen Pharyngitis chronica. Spitzenstoss sehr verstärkt nach aussen von der Mammillarlinie im 5. linken Intercostalraum. Herzdämpfung nach links verbreitert. Systolisches Geräusch an der Herzspitze.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

3. Fall: Johann H., Zimmermann, 34 Jahre alt, hat einmal Lungenentzündung durchgemacht. Aufnahme wegen Haemoptoe. Haut und Schleimhäute anaemisch. Spitzenstoss verstärkt, nach aussen dislociert. Herzdämpfung nach links verbreitert; an der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton verstärkt. Leber vergrössert. Auf den Lungen Rasselgeräusche.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

4. Fall: Malte H., Tischler, 18 Jahre alt, hat Lungenentzündung und Gelenkrheumatismus überstanden. Klagt über Herzklopfen und Husten. Allgemeine Anaemie. Spitzenstoss verstärkt, nach aussen dislociert. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch; auch an der Aorta fortgeleitet schwach hörbar. 2. Pulmonalton verstärkt. Puls kräftig nnd voll, etwas beschleunigt. Auf den Lungen Rasselgeräusche.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

5. Fall: Carl S., Tischler, 41 Jahre alt, hat im Feldzuge 1870 Typhus gehabt und fühlt sich seit der Zeit nicht mehr so recht wohl. Spitzenstoss verstärkt, im 5. linken Intercostalraum sichtbar. Systolisches Schwirren an der Herzspitze fühlbar. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. Kräftiger Radialpuls. Auf den Lungen Rasseln, im Urin Spuren von Albumen.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

6. Fall: Frau E., Hebamme, 34 Jahre alt, hat in der Jugend Masern, mit 22 Jahren einen schweren Gelenkrheumatismus durchgemacht, an dem sie abermals vor 5 Jahren erkrankte. Seit dieser Zeit besteht Herzklopfen. Am ganzen Körper Oedem, Lippen cyanotisch. Spitzenstoss verstärkt im 5. linken Intercostalraum sichtbar. Deutliches systolisches Schwirren an der Herzspitze fühlbar. Herzdämpfung nach links stark verbreitert, aber auch nach rechts. Lautes systolisches Geräusch an der Spitze zu hören. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls leidlich kräftig, unregelmässig. Auf den Lungen Rasselgeräusche. Hydrops Ascites. Leber vergrössert. Im Urin $^1/_2$ $^0/_{00}$ Albumen.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

7. Fall: Carl B., Schneidergeselle, 20 Jahre alt, hat in der Kindheit Masern gehabt. Klagt seit einigen Wochen über Kurzatmigkeit und Schwellung an den Beinen. Lippen livide verfärbt. An den Unterschenkeln Oedem. Spitzenstoss verstärkt im 5. linken Intercostalraum sichtbar in der Mammillarlinie. Herzdämpfung nach links vergrössert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. Puls leidlich kräftig, beschleunigt. Auf den Lungen Rasseln. Leber vergrössert.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

8. Fall: Gustav K., Gastwirt, 37 Jahre alt, hat mit 17 Jahren Gelenkrheumatismus gehabt und leidet angeblich

schon seit vielen Jahren am Herzen. Dann machte er noch Influenza durch, wonach Schwellung an den Beinen auftrat. Gesicht gedunsen, an den Füssen Oedem. Schleimhäute anaemisch. Spitzenstoss verstärkt im 5. linken Intercostalraum in der Mammillarlinie sichtbar. Vergrösserung der Dämpfung nach links. An der Spitze ein deutliches systolisches Geräusch; auch der 2. Ton nicht ganz rein. 2. Pulmonalton accentuiert. Puls kräftig, regelmässig. Leber vergrössert. Im Urin Eiweiss.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

9. Fall: Frau B., 53 Jahre alt, leidet seit einigen Jahren an Atemnot und Herzklopfen; früher ist sie nie krank gewesen. Lippen cyanotisch; die ganzen unteren Extremitäten oedematös geschwollen. Es besteht Herzangst. Spitzenstoss im 5. linken Intercostalraum etwas ausserhalb der Mammillarlinie sichtbar. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. Radialpuls ziemlich kräftig, unregelmässig. Auf den Lungen Rasseln, im Urin Spuren von Eiweiss.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

10. Fall: Michael D., Bahnarbeiter, 31 Jahre alt, hat in seiner Jugend Masern überstanden. Klagt seit einiger Zeit über Atemnot und Brustbeklemmung. Spitzenstoss ziemlich stark, etwas nach aussen dislociert, im 5. linken Intercostalraum sichtbar. Herzdämpfung nach links ein wenig verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. Im Urin Spuren von Albumen.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

11. Fall: Carl M., Tagelöhner, 53 Jahre alt, früher nie krank gewesen, vor 4 Jahren fingen ihm die Beine zu schwellen an. Die unteren Extremitäten sind oedematös geschwollen. Spitzenstoss deutlich im 5. linken Intercostalraum in der Mammillarlinie sichtbar. Deutliches systolisches Schwirren an der Herzspitze zu fühlen. Herzdämpfung nach

links verbreitert. Über der Mitralis ein systolisches Geräusch. Radialpuls kräftig. Hydrops Ascites.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

12. Fall: Wilhelm H., Arbeiter, 67 Jahre alt, hat mit 24 Jahren Lungenentzündung und vor 2 Jahren Influenza überstanden. Klagt über Atemnot und Herzklopfen. Lippen livide verfärbt. Oedem an den Unterschenkeln und in der Sakralgegend. Herzspitzenstoss 2 cm ausserhalb der Mammillarlinie im 5. linken Intercostalraum sichtbar. Herzdämpfung reicht nach links 2 cm ausserhalb von der Mammillarlinie, nach rechts bis zur Mitte des Sternums. An der Herzspitze ein lautes systolisches Geräusch; accentuierter 2. Pulmonalton. Radialpuls kräftig. Auf den Lungen Rasseln, Leber und Milz vergrössert.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

13. Fall: Hermann P., Formerlehrling, 15 Jahre alt, hat mit 4 Jahren Typhus gehabt und vor einem Jahre acuten Gelenkrheumatismus. Herzspitzenstoss verstärkt, im 5. linken Intercostalraum in der Mammillarlinie sichtbar. Herzdämpfung nach links ein wenig verbreitert. An der Spitze ein systolisches Geräusch. Radialpuls ziemlich kräftig, etwas beschleunigt.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

14. Fall: Anna H., Dienstmädchen, 18 Jahre alt, hat nacheinander überstanden: Masern, Diphtherie, Scharlach, Gelenkrheumatismus, letzteren zweimal; klagt über Herzklopfen nach ihrer letzten Krankheit. Lippen und Wangen cyanotisch. Leichtes Oedem an den Unterschenkeln. Spitzenstoss verstärkt. Herzdämpfung liegt am rechten Sternalrand, auf der 3. Rippe, in der linken Mammillarlinie. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls kräftig, etwas unregelmässig. Ulcus ventriculi.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

15. Fall: Carl W., Böttcher, 43 Jahre alt, hat mit 12 Jahren Gelenkrheumatismus gehabt, dann als Soldat Diphtherie und vor mehreren Jahren abermals Gelenkrheumatismus. Seit jener Zeit leidet er an Herzklopfen. Lippen sind cyanotisch. Oedem an den unteren Extremitäten. Spitzenstoss verstärkt, nach aussen dislociert. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Spitze ein systolisches Geräusch, 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls kräftig. Hydrops Ascites. Im Urin wenig Albumen.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

16. Fall: Elwine B., Bauerntochter, 23 Jahre alt, hat mit 13 Jahren Gelenkrheumatismus gehabt und klagt seit dieser Zeit über Herzklopfen und Atemnot. Oedem an den unteren Extremitäten. Spitzenstoss verstärkt. Herzdämpfung reicht nach rechts bis zum rechten Sternalrand, nach oben bis zur 3. Rippe und nach links bis zur Mammillarlinie. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch, das nach der Basis schwächer wird. 2 Pulmonalton verstärkt. Puls kräftig, beschleunigt. Auf den Lungen Rasselgeräusche.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

17. Fall: Wilhelm D., 14 Jahre alt, hat überstanden nacheinander: Scharlach, Masern, Diphtherie, Lungenentzündung und wird seit 5 Jahren jährlich von Gelenkrheumatismus befallen. Spitzenstoss verstärkt, Herzdämpfung nach rechts und links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch, das nach der Basis zu schwächer wird. 2. Pulmonalton accentuiert. Puls ziemlich kräftig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

18. Fall. Franz B., Bäcker, 19 Jahre alt, hat einmal Diphtherie gehabt, wird wegen Steifigkeit in den Knien aufgenommen. Spitzenstoss verstärkt und etwas nach aussen dislociert. Herzdämpfung nach beiden Seiten etwas verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch.

2. Pulmonalton accentuiert. Puls leidlich kräftig, unregelmässig. Oedem an den Beinen.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

19. Fall: Karl B., Oekonom, 49 Jahre alt, hat vor vielen Jahren Typhus überstanden. Füsse und Unterschenkel oedematös geschwollen. Spitzenstoss verstärkt. Herzdämpfung nach links ein wenig verbreitert, an der Spitze ein systolisches Geräusch. Radialpuls ziemlich kräftig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

20. Fall. Max G., Schmied, 20 Jahre alt, will früher nie krank gewesen sein, klagt über Herzklopfen und Atemnot. Spitzenstoss verstärkt, etwas nach aussen dislociert. Herzdämpfung ein wenig nach links verbreitert und ebenso nach rechts. An der Mitralis ein systolisches Geräusch. Radialpuls kräftig, ein wenig beschleunigt.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

21. Fall: Johannes P., Schreiber, 17 Jahre alt, klagt seit früher Jugend über Herzklopfen und Atemnot. Gesicht und Hände cyanotisch. Sehr verstärkter, etwas nach aussen disclocierter Spitzenstoss. Herzdämpfung nach links verbreitert. Über der Spitze ein systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Puls ziemlich kräftig, etwas schnellend.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

22. Fall. Karl B., Bahnwärter, 54 Jahre alt, will früher nie krank gewesen sein, klagt seit 4 Wochen über Herzklopfen und Atemnot. Spitzenstoss verstärkt, Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Herzspitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls kräftig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

23. Fall: Hermann P., Arbeiter, 25 Jahre alt, klagt aus unbekannten Ursachen über Atemnot und Herzklopfen. Lippen und Wangen cyanotisch. Starkes Oedem an den

unteren Extremitäten. Herzspitzenstoss verstärkt und nach aussen verlagert. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2 Pulmonalton verstärkt. Radialpuls ziemlich kräftig. Hydrops Ascites. Leber vergrössert, im Urin wenig Eiweiss.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

24. Fall. Wilhelm S., Arbeiter, 26 Jahre alt, hat als Kind Masern und später dann vor 2 Jahren Gelenkrheumatismus gehabt. Seit einigen Wochen schwellen ihm die Beine an. Spitzenstoss verstärkt. Herzdämpfung etwas nach links verbreitert. Über der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton etwas verstärkt. Radialpuls leidlich kräftig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

25. Fall. Emilie Sch., Dienstmädchen, 22 Jahre alt, klagt seit 3 Jahren über Herzklopfen und Schwindelgefühl aus unbekannten Ursachen. Herzspitzenstoss deutlich verstärkt und nach aussen dislociert. Über dem Herzen ein systolisches Schwirren zu fühlen. Herzdämpfung nach rechts und links verbreitert. An der Herzspitze ein lautes systolisches Geräusch, 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls leidlich kräftig, Pulsatio epigastrica. Auf den Lungen Rasseln, Leber vergrössert, Urin enthält Spuren von Eiweiss.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

26. Fall. Julius B., Arbeiter, 35 Jahre alt, hat als Kind Scharlach und mit 28 Jahren Gelenkrheumatismus überstanden. Klagt seit einiger Zeit über Schwellung an den Beinen. Herzspitzenstoss etwas nach aussen dislociert, im 5. linken Intercostalraum sichtbar. Herzdämpfung nach rechts und links etwas verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch zu hören. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls ziemlich kräftig. Auf den Lungen Rasselgeräusche. Im Urin etwas Albumen.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

27. Fall. Ferdinand W., Hofgänger, 18 Jahre alt, klagt seit einem Jahre ohne bekannte Ursache über Herzklopfen und Atemnot. Herzspitzenstoss verstärkt im 5. linken Intercostalraum fühlbar. Herzdämpfung ein wenig nach links verbreitert, an der Spitze ein systolisches Geräusch, das auch noch schwach an der Aorta zu hören ist. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls kräftig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

28. Fall. Siegfried W., 24 Jahre alt, will nur einmal vor einigen Jahren eine Gonorrhoe gehabt haben; klagt über Herzklopfen. Herzspitzenstoss im 5. linken Intercostalraum verstärkt zu fühlen. Herzdämpfung kaum merklich nach links verbreitert. Systolisches Geräusch an der Herzspitze, 2 Pulmonalton verstärkt. Radialpuls leidlich kräftig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

29. Fall. Friedrich Sch., Schiffszimmermann, 29 Jahre alt, hat nur einmal als Soldat Ruhr überstanden, klagt seit einigen Wochen über Herzklopfen. Herzspitzenstoss verstärkt, etwas nach links verlagert. Herzdämpfung nach links verbreitert, an der Spitze ein sehr deutliches systolisches Geräusch, das auch an der Basis noch fortgeleitet zn hören ist. 2 Pulmonalton accentuiert. Radialpuls ziemlich kräftig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

30. Fall. Auguste D., Dienstmädchen, 24 Jahre alt, hat mit 19 Jahren Typhus gehabt und leidet seit der Zeit an Herzklopfen und Schwindelanfällen. Herzspitzenstoss verstärkt in der linken Mammillarlinie fühlbar und zu sehen. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch, auch der 2. Ton scheint nicht ganz rein zu sein. Radialpuls kräftig, etwas beschleunigt.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

31. Fall. Gustav K., Kaufmann, 48 Jahre alt, klagt seit einigen Wochen über Anschwellung an den Beinen aus

unbekannten Ursachen. Spitzenstoss verstärkt und nach links dislociert. Herzdämpfung nach links hin verbreitert. Lautes systolisches Geräusch an der Mitralis, auch der 2. Aortenton scheint nicht ganz rein zu sein. 2. Pulmonalton etwas verstärkt. Radialpuls sehr kräftig, unregelmässig und beschleunigt. Urin enthält Spuren von Eiweiss.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

32. Fall. Minna St., Dienstmädchen, 20 Jahre alt, hat vor 5 Jahren Typhus gehabt. Vor 2 Monaten schwollen ihr zum ersten Mal die Füsse an. Oedem an beiden unteren Extremitäten. Es besteht Herzklopfen. Herzdämpfung eine Spur nach links verbreitert. Lautes systolisches Geräusch an der Herzspitze. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls kräftig, etwas beschleunigt.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

33. Fall. Lina K., Böttchertochter, 19 Jahre alt, ist als Kind an Scharlach, Lungenentzündung und Chorea behandelt worden. Vor einigen Wochen hat sie einen acuten Gelenkrheumatismus überstanden. Oedem an den Knöcheln. Spitzenstoss etwas verstärkt und ein wenig nach aussen verlagert. Herzdämpfung in normalen Grenzen, an der Mitralis ein deutliches systolisches Geräusch. 2. Aortenton klappend. 2. Pulmonalton accentuiert.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

34. Fall. Franz L., 9 Jahre alt, klagt seit einem Jahre über Schmerzhaftigkeit in den verschiedensten Gelenken; es wird chronischer Gelenkrheumatismus diagnosticiert. Spitzenstoss etwas verstärkt, im 5. linken Intercostalraum in der Mammillarlinie sicht- und fühlbar. Herzdämpfung nach rechts und links ein wenig verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch, welches auch noch fortgeleitet an der Basis zu hören ist. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls kräftig, etwas beschleunigt. Auf den Lungen Rasseln.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

35. Fall. Karl K., Hofgänger, 15 Jahre alt, hat vor 2 Jahren Gelenkrheumatismus gehabt, an dem er lange krank war und wonach er bald Herzklopfen bekam. Herzspitzenstoss verstärkt, nach aussen dislociert. Herzdämpfung wird gebildet vom rechten Sternalrand, unteren Rand der 3. Rippe und von der Mammillarlinie. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls ziemlich kräftig, etwas schnellend.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

36. Fall. Kasimir D., Füselier, 23 Jahre alt, hat mit 9 Jahren Gelenkrheumatismus überstanden. Wird wegen Bronchitis acuta aufgenommen. Herzspitzenstoss im 5. linken Intercostalraum verstärkt und etwas nach aussen verlagert. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Mitralis ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls leidlich kräftig, arythmisch. Auf den Lungen catarrhalische Erscheinungen.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

37. Fall. Frau O., 44 Jahre alt, ist in der Jugend und auch später nie krank gewesen, hat aber stets an Herzklopfen gelitten. Vor einiger Zeit Anschwellung der Beine, die auch jetzt noch besteht. Spitzenstoss verstärkt und nach aussen dislociert, systolisches Schwirren über der Herzspitze fühlbar. Herzdämpfung nach rechts und links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls sehr beschleunigt, ziemlich kräftig, aber arythmisch. Auf den Lungen Rasseln, Leber vergrössert, im Urin Spuren von Eiweiss.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

38. Fall. Friederike B., Dienstmädchen, 22 Jahre alt, hat Masern und zu wiederholten Malen Gelenkrheumatismus überstanden. Leidet seit einiger Zeit an Herzklopfen und Atemnot. Spitzenstoss verstärkt und nach aussen dislociert.

Herzdämpfung wird gebildet vom rechten Sternalrand, der 3. Rippe und der linken Mammillarlinie. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls ziemlich kräftig, unregelmässig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

39. Fall. Carl R., Schiffer,. 19 Jahre alt, hat nur als Kind die Masern gehabt. Klagt über Herzklopfen. Herzspitzenstoss verstärkt und nach links dislociert. Herzdämpfung nach rechts und links etwas verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls kräftig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

40. Fall. Garl R., Förster, 58 Jahre alt, hat als Kind Scharlach und als Soldat Typhus gehabt, an den sich Herzklopfen angeschlossen haben soll. Herzspitzenstoss nach links verlagert, verstärkt. Herdämpfung nach rechts und links etwas verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2 Pulmonalton accentuiert. Radialpuls ziemlich kräftig. Im Urin etwas Eiweiss und Zucker.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

41. Fall. Frieda B., Dienstmädchen, 26 Jahre alt, hat vor 4 Jahren Typhus und vor 2 Jahren Gelenkrheumatismus überstanden, im letzten Winter Influenza. Seit einem Vierteljahr klagt sie über Herzklopfen und Atemnot. Herzspitzenstoss etwas verstärkt und nach aussen dislociert. Herzdämpfung wird gebildet vom linken Sternalrand, 3. Rippe, Linea mammillaris. An der Spitze ein deutliches systolisches Geräusch. 2 Pulmonalton accentuiert. Puls ziemlich kräftig, regelmässig, etwas beschleunigt. Im Urin Spuren von Eiweiss.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

42. Fall. Richard D., 14 Jahre alt, klagt seit einem halben Jahr über starkes Herzklopfen und Anschwellung an den Beinen ohne bekannte Ursache. Spitzenstoss im

5. linken Intercostalraum verstärkt. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Spitze ein deutliches systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls kräftig und regelmässig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

43. Fall. Katharina U., Dienstmädchen, 36 Jahre alt, will dreimal Typhus überstanden haben; wird wegen Schmerzen in der linken Seite aufgenommen. Spitzenstoss nach aussen verlagert. Herzdämpfung nach links verbreitert bis zur Mammillarlinie reichend. An der Mitralis ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls leidlich kräftig, aber unregelmässig. Leber und Milz etwas vergrössert.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

44. Fall. Martha M., 18 Jahre alt, hat als Kind Diphtherie gehabt und viel an Herzklopfen gelitten. Unterschenkel sind oedematös geschwollen. Spitzenstoss im 5. linken Intercostalraum nach aussen dislociert. Herzdämpfung wird gebildet vom linken Sternalrand, der 3. Rippe, einer Linie 1 cm ausserhalb der Linea mammillaris. Lautes systolisches Geräusch an der Herzspitze. 2. Pulmonalton etwas verstärkt. Radialpuls leidlich kräftig, etwas beschleunigt.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

45. Fall. Paul H., Maurer, 43 Jahre alt, überstand als Kind Masern, vor circa 10 Jahren Gelenkrheumatismus. Klagt seit 2 Jahren über Unfähigkeit zu arbeiten. Herzspitzenstoss verstärkt sichtbar. Herzdämpfung nach rechts und links etwas verbreitert. Über der Mitralis ein lautes systolisches Geräusch. Radialpuls leidlich kräftig, aber unregelmässig. Leber etwas vergrössert, im Urin geringes Albumen.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

46. Fall. Martha V., 7 Jahre alt, leidet schon lange

an starkem Herklopfen. Wangen und Lippen sind cyanotisch. Spitzenstoss verstärkt im 5. linken Intercostalraum. Herzdämpfung reicht nach links 1 cm über die Linea mammillaris hinaus. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton ist verstärkt. Radialpuls ziemlich kräftig, beschleunigt.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

47. Fall. Reinhold W., Schuhmacherlehrling, 15 Jahre alt, wird wegen Castritis aufgenommen. Herzspitzenstoss verstärkt und nach links dislociert. Herzdämpfung nach rechts und links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls leidlich kräftig. Erscheinungen einer acuten Gastritis.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

48. Fall. Fritz Sch., Hofgänger, 17 Jahre alt, hat als Kind die Masern und zweimal Gelenkrheumatismus überstanden. Lippen sind leicht cyanotisch. Herzspitzenstoss verstärkt in der Mammillarlinie sichtbar. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls kräftig, aber beschleunigt.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

49. Fall. Bertha Sch., Dienstmädchen, 27 Jahre alt, hat als Kind Masern gehabt und später ein Ulcus ventriculi. Spitzenstoss ist verstärkt und nach links ein wenig dislociert. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Pulsatio epigastrica. Am Magen Symptome von Ulcus ventriculi.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

50. Fall. Anna Sch., 15 Jahre alt, leidet seit ihrem 11. Lebensjahre aus unbekannten Ursachen an Herzklopfen und Atemnot. Herzspitzenstoss verstärkt, nach links dislociert. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der

Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls kräftig, regelmässig. Leber etwas vergrössert.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

51. Fall. Wilhelm W., Arbeiter, 25 Jahre alt, hat mit 20 Jahren Gelenkrheumatismus überstanden, wonach sich sofort Herzklopfen einstellte. Herzspitzenstoss im 5. linken Intercostalraum verstärkt nach aussen von der Mammillarlinie sichtbar. Herzdämpfung nach rechts, vor allem nach links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls ziemlich kräftig. Auf den Lungen Catarrh.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

52. Fall. Minna B., Dienstmädchen, 25 Jahre alt, machte mit 19 Jahren einen Gelenkrheumatismus durch, seit welcher Zeit sie stets am Herzen gelitten haben will. Herzspitzenstoss verstärkt im 5. linken Intercostalraum in der Mammillarlinie sichtbar. Herzdämpfung deutlich nach links, aber auch ein wenig nach rechts verbreitert. An der Spitze ein deutliches systolisches Schwirren fühlbar. Über der Mitralis ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls leidlich kräftig, aber unregelmässig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

53. Fall. Carl S., Arbeiter, 52 Jahre alt, will sonst immer gesund, nach einer heftigen Anstrengung an Herzklopfen leiden. An den Knöcheln bestehen Oedeme. Herzimpuls verstärkt. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. Radialpuls leidlich kräftig, aussetzend.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

54. Fall. Johann S., Arbeiter, 57 Jahre alt, ist als Kind scrophulös gewesen, wird aufgenommen wegen Schmerzen im Epigastrium. Herzspitzenstoss etwas verstärkt in der Mammillarlinie sichtbar. Herzdämpfung wird

gebildet vom rechten Sternalrand, der 4. Rippe, ragt nach links 1 cm über die Mammillarlinie hinaus. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls kräftig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

55. Fall. Friedrich K., 14 Jahre alt, überstand in frühester Jugend Masern und Diphtherie, vor mehreren Wochen Gelenkrheumatismus, wonach Herzklopfen und Atemnot zurückblieben. Der Spitzenstoss ist verstärkt und nach aussen verlagert. Die Herzdämpfung wird gebildet von der Medianlinie, der 3. Rippe und der Mammillarlinie, $9^1/_2$ cm breit. Über der Mitralis ein lautes systolisches Geräusch, das auch noch an der Aorta fortgeleitet zu hören ist. 2. Pulmonalton verstärkt. Leber etwas vergrössert, im Urin Spuren von Eiweiss.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

56. Fall: Richard B., Schiffszimmermann, 30 Jahre alt, hat vor 10 Jahren Gelenkrheumatismus überstanden und klagt seit einiger Zeit über Herzklopfen und Atemnot. Die unteren Extremitäten sind oedematös geschwollen, Gesicht etwas cyanotisch. Spitzenstoss verstärkt und nach links dislociert, Herzdämpfung nach links noch 1 cm über die Mammillarlinie verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch; auch der 2. Ton scheint nicht ganz rein zu sein. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls nicht recht kräftig, unregelmässig. Hydrops Ascites, im Urin Spuren von Eiweiss.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

57. Fall: Frau W., 58 Jahre alt, klagt seit mehreren Jahren aus unbekannten Ursachen über Anschwellung der Beine. Die unteren Extremitäten sind oedematoes geschwollen. Spitzenstoss verstärkt, etwas nach aussen dislociert. Herzdämpfung nach links verbreitert, über der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2 Pulmonalton verstärkt. Puls leidlich kräftig, aber unregelmässig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

58. Fall: Frau Z., 53 Jahre alt, hat als Kind Typhus gehabt, seit 2 Jahren bemerkt sie Schwellung an den Beinen. An den unteren Extremitäten besteht Oedem. Herzspitzenstoss verstärkt und etwas nach aussen dislociert. Herzdämpfung bis zur linken Mammillarlinie reichend. Über der Mitralis ein lautes systolisches Geräusch, das an der Basis nur noch schwach zu hören ist. 2. Pulmonalton deutlich accentuiert. Radialpuls ziemlich krättig. An den Lungen Rasseln, die Leber deutlich vergrössert.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

59. Fall: Johann A., Arbeiter, 15 Jahre alt, wird wegen einer Lungenentzündung aufgenommen. Spitzenstoss verstärkt und nach aussen dislociert. Herzdämpfung nach links verbreitert, an der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls ziemlich kräftig, sehr beschleunigt. Pneumonii fibrinosa lobi sinistra inferioris.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

60. Fall: Albert S. Sattler, 24 Jahre alt, hat mit 17 Jahren Gelenkrheumatismus gehabt, wonach sich Herzklopfen einstellte. Herzspitzenstoss verstärkt und nach aussen dislociert. An der Spitze ein deutliches systolisches Schwirren fühlbar. Herzdämpfung nach beiden Seiten verbreitert. Über der Mitralis ein lautes systolisches Geräusch. Im Urin etwas Eiweiss.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

61. Fall: Albert M., 12 Jahre alt, machte vor einigen Jahren Scharlach und Diphtherie durch und klagt über Atemnot. Spitzenstoss verstärkt, nach aussen dislociert. Herzdämpfung wird gebildet von der Medianlinie, der 3. Rippe und der Linea mammillaris. An der Mitralis ein deutliches systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls leidlich kräftig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

62. Fall: Wilhelm W., Arbeiter, 28 Jahre alt, überstand beim Militär Gelenkrheumatismus und wurde, weil sich ein Herzfehler einstellte, deswegen entlassen. Gesicht und Lippen sind stark cyanotisch, die unteren Extremitäten oedematös geschwollen. Herzspitzenstoss verstärkt und nach links dislociert. Über der Spitze fühlt man ein deutliches systolisches Schwirren. Herzdämpfung nach beiden Seiten vergrössert. Über der Mitralis ein systolisches Geräusch, 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls wenig kräftig, etwas beschleunigt. Leber und Milz etwas vergrössert, im Urin Spuren von Eiweiss.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

63. Fall: Wilhelmine L., 47 Jahre alt, wird wegen Magencatarrh aufgenommen. Lippen und Wangen etwas cyanotisch. Herzspitzenstoss etwas nach aussen dislociert und verstärkt. Herzdämpfung nach links bis zur Mammillarlinie reichend. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls leidlich kräftig. Gastritis acuta.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

64. Fall: August R., Kuhhirte, 16 Jahre alt, hat vor einem Jahre Gelenkrheumatismus gehabt. An den unteren Extremitäten Oedem. Spitzenstoss verstärkt, etwas nach aussen verlagert. Herzdämpfung wird gebildet von der Mammillarlinie, der 3. Rippe und der Medianlinie. An der Spitze ein systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls ziemlich kräftig.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

65. Fall: Carl R., Weber, 36 Jahre alt, hat als Kind Masern gehabt, mit 28 Jahren Lungenentzündung und will viel an Muskelrheumatismus gelitten haben. Seit einiger Zeit besteht Herzklopfen und Anschwellung an den Beinen. Spitzenstoss verstärkt. Herzdämfung nach links verbreitert. Über der Spitze hört man ein lautes systolisches Geräusch.

2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls nicht recht kräftig, arythmisch.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

66. Fall: Eduard M., Schreiber, 15 Jahre alt, hat mit 12 Jahren Diphtherie und später Gelenkrheumatismus gehabt. Spitzenstoss verstärkt und nach aussen dislociert. Herzdämpfung nach links verbreitert, an der Spitze ein lautes systolisches Geräusch, welches auch noch an der Aorta schwach zu hören ist. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls leidlich kräftig, beschleunigt.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

67. Fall: Wilhelm K., Arbeiter, 30 Jahre alt, hat mit 18 Jahren Gelenkrheumatismus gehabt und ebenso vor einigen Wochen ein Recidiv. Herzspitzenstoss verstärkt und nach aussen dislociert. Deutliches systolisches Schwirren an der Spitze fühlbar. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Mitralis ein systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls kräftig. Im Urin Spuren von Albumen.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

68. Fall: Friedrich H., 42 Jahre alt, will früher nie ernstlich krank gewesen sein, leidet seit einigen Monaten an Herzklopfen und Schwellung an den Beinen. An den Knöcheln leichtes Oedem. Spitzenstoss verstärkt und nach aussen verlagert. An der Spitze ein deutliches Schwirren fühlbar. Die Herzdämpfung wird gebildet von der Medianlinie, der 3. Rippe und der Linea mammillaris. An der Mitralis ein deutliches systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls ziemlich kräftig. Im Urin ein wenig Eiweiss nachweisbar.

Diagnose: Mitralinsufficienz.

Mitralinsufficienz combiniert mit Mitralstenose:

69. Fall: Caroline C., Schneiderin, 23 Jahre alt, hat

in ihrer Jugend Masern gehabt, sonst will sie stets gesund gewesen sein. Seit einigen Wochen trat Schwellung der Beine und des Leibes auf, welche auch noch besteht. Lippen und Wangen cyanotisch. Herzimpuls verbreitert, Spitzenstoss etwas nach links dislociert. An der Spitze ein deutliches Schwirren fühlbar. Pulsatio epigastrica. Herzdämpfung nach links, vor allem aber nach rechts verbreitert. An der Spitze hört man ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls schwach und unregelmässig. Auf den Lungen Rasseln. Im Urin wenig Albumen.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

70. Fall: Otto W., Böttchersohn, 13 Jahre alt, hat im letzten Winter Gelenkrheumatismus überstanden, wonach Herzklopfen und Atemnot sich einstellten. Lippen und Fingernägel cyanotisch. Spitzenstoss verstärkt und nach aussen dislociert. An der Spitze ein deutliches systolisches und diastolisches Schwirren fühlbar. Herzdämpfung nach links bis zur Mammillarlinie, nach rechts 1 cm über die Medianlinie reichend. Über der Mitralis ein lautes systolisches und schwächeres diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton gespalten. Radialpuls leidlich kräftig, unregelmässig. Auf den Lungen Rasseln, Leber vergrössert.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

71. Fall: Wilhelmine D., Fischertochter, 28 Jahre alt, klagt seit dem 13. Jahre aus unbekannten Ursachen über Herzklopfen. Wangen und Lippen sind cyanotisch, an den unteren Extremitäten besteht Oedem. Herzspitzenstoss verstärkt und stark nach aussen dislociert. An der Spitze fühlt man ein starkes Schwirren, Pulsatio epigastrica. Herzdämpfung reicht links bis zur Mammillarlinie, rechts 2 cm über die Medianlinie hinaus. An der Mitralis ein lautes systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton gespalten. Radialpuls klein und unregelmässig. Auf den

Lungen Rasseln. Hydrops Ascites. Urin enthält $^1/_3$ ‰ Eiweiss.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

72. Fall: Bertha N., 11 Jahre alt, soll früher nie ernstlich krank gewesen sein, doch leidet sie seit längerer Zeit an Herzklopfen und Atemnot. Starkes Oedem am ganzen Körper, Lippen cyanotisch. Herzspitzenstoss verstärkt und beträchtlich nach aussen dislociert. An der Spitze ein deutliches systolisches und diastolisches Schwirren. Herzdämpfung nach rechts und auch links verbreitert. An der Mitralis ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls klein, beschleunigt. Auf den Lungen Rasseln, Hydrops Ascites, im Urin etwas Eiweiss.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

73. Fall: Friederike R., Arbeiterfrau, 30 Jahre alt, will früher nie krank gewesen sein, doch leidet sie schon seit dem 16. Jahre an Herzklopfen. An den unteren Extremitäten starkes Oedem, Lippen und Wangen cyanotisch. Spitzenstoss verstärkt, auswärts von der Mammillarlinie. Deutliches systolisches und diastolisches Schwirren an der Spitze fühlbar. Herzdämpfung nach links, vor allem aber nach rechts verbreitert. An der Spitze ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls klein, unregelmässig, beschleunigt. Auf den Lungen Rasseln, Hydrops Ascites. Im Urin Albumen.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

74. Fall: Marie R., Dienstmädchen, 29 Jahre alt, sonst immer gesund, klagt seit einem Jahr über Schwellung an den Beinen und Herzklopfen. Wangen uad Lippen cyanotisch, untere Extremitäten oedematös geschwollen. Herzspitzenstoss verstärkt, nach aussen verlagert. Herzdämpfung nach rechts und links verbreitert. An der Spitze

ein lautes systolisches und diastolisches Geräusch. 2 Pulmonalton accentuiert. Radialpuls klein und unregelmässig. Auf den Lungen Rasseln, Hydrops Ascites. Im Urin Eiweiss.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

75. Fall: Friederike L., Dienstmädchen, 26 Jahre alt, hat als Kind Masern und Lungenentzündung gehabt. Klagt seit einem Jahre über Schwellung an den Beinen. Lippen und Wangen sind cyanotisch, untere Extremitäten stark oedematös, auch die Kreuzbeingegend. Spitzenstoss verstärkt, nach links dislociert, verbreiterte Herzaction. Pulsatio epigastrica. Herzdämpfung wird gebildet vom rechten Sternalrand, der 3. Rippe und der Mammillarlinie. An der Mitralis ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2 Pulmonalton gespalten. Radialpuls klein und unregelmässig. Auf den Lungen Rasseln, im Urin Spuren von Eiweiss. Hydrops Ascites.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

76. Fall: Johanna L., Dienstmädchen, 29 Jahre alt, hat vor 3 Jahren Gelenkrheumatismus und bald darauf Typhus gehabt. Seit jener Zeit klagt sie über Herzklopfen. Lippen und Wangen sind cyanotisch, an den Beinen Oedem. Verbreiterte Herzaction, Pulsatio epigastrica. Deutliches systolisches und diastolisches Schwirren an der Herzspitze. Herzdämpfung reicht nach rechts 1 cm über den rechten Sternalrand hinaus, oben bis zur 3. Rippe. An der Mitralis ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2 Pulmonalton accentuiert. Radialpuls klein und unregelmässig. Auf den Lungen Rasseln.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

77. Fall: Frau Sch., Arbeiterfrau, 45 Jahre alt, erkrankte mit 26 Jahren an Lungenentzündung, darauf an Typhus und einige Jahre später an Gelenkrheumatismus, seit welcher Zeit sie über Herzklopfen klagt. Lippen und

Wangen sind cyanotisch, an den unteren Extremitäten starkes Oedem. Herzaction verbreitert, deutliches systolisches und diastolisches Schwirren an der Herzspitze. Die Herzdämpfung reicht nach rechts bis zum rechten Sternalrand, oben bis zur 3. Rippe und links 1 cm über die Mammillarlinie hinaus. An der Mitralis ein lautes systolisches und leiseres diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton gespalten. Radialpuls klein und unregelmässig.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

78. Fall: Carl K., Zimmermann, 45 Jahre alt, hat im Feldzuge 1870 Gelenkrheumatismus überstanden. An den Beinen Oedem. Spitzenstoss verstärkt, nach aussen dislociert. Herzdämpfung nach rechts verbreitert. An der Mitralis ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton gespalten. Pulsatio epigastrica. Radialpuls wenig kräftig und unregelmässig. Auf den Lungen Rasseln.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

79. Fall: August M., Maurer, 32 Jahre alt, klagt seit einigen Jahren ohne bekannte Ursache über Herzklopfen uud Atemnot. Oedem an den Beinen und am Scrotum. Herzaction verbreitert. An der Herzspitze deutliches Schwirren fühlbar. Herzdämpfung nach links, vor allem nach rechts verbreitert. An der Mitralis ein lautes systolisches und diastolisches Geräusch. 2 Pulmonalton verstärkt. Radialpuls klein, unregelmässig.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

80. Fall: Emma S., Dienstmädchen, 27 Jahre alt, hat vor 10 Jahren Typhus gehabt und klagt bald nachher über Herzklopfen und Schwindelgefühl. Wangen und Lippen cyanotisch, an den Unterschenkeln Oedem. Herzaction verbreitert, deutliches systolisches und diastolisches Schwirren an der Herzspitze. Herzdämpfung nach links und rechts verbreitert. An der Spitze ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radial-

puls klein, unregelmässig. Pulsatio epigastrica. Auf den Lungen Rasseln, Leber vergrössert.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

81. Fall: Wilhelm H., Maler, 44 Jahre alt, hat als Kind Masern, 1870 Pocken gehabt. Seit mehreren Jahren leidet er an Herzklopfen. Verbreiterte Herzaction, Spitzenstoss verstärkt und nach aussen dislociert. Herzdämpfung nach links, vor allem nach rechts verbreitert. An der Mitralis ein lautes systolisches und leiseres diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton gespalten. Radialpuls klein, unregelmässig, beschleunigt.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

82. Fall: Rudolf B., Knecht, 20 Jahre alt, hat vor 4 Jahren Gelenkrheumatismus gehabt und klagt seit dieser Zeit über Herzklopfen und Atemnot. An den unteren Extremitäten starkes Oedem. Lippen und Wangen sind cyanotisch. Herzaction verbreitert, Herzdämpfung bedeutend nach beiden Seiten vergrössert. An der Mitralis systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls klein, unregelmässig. Auf den Lungen Rasseln. Hydrops Ascites, im Urin wenig Albumen.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

83. Fall: Carl K., Arbeiter, 30 Jahre alt, hat seit 4 Jahren an acutem Gelenkrheumatismus, der in jedem Jahr recidiviert, zu leiden; klagt über Herzklopfen und Atemnot. Wangen und Lippen sind cyanotisch, untere Extremitäten oedematös geschwollen. Herzaction verbreitert. Spitzenstoss verstärkt. Herzdämpfung nach rechts und links verbreitert. Über der Mitralis ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls klein, arythmisch. Pulsatio epigastrica. Auf den Lungen Rasseln. Leber und Milz vergrössert, im Urin Eiweiss.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

84. Fall: Ernstine Th., Arbeiterfrau, 38 Jahre alt, klagt ohne bekannte Ursache über Schwellung an den Beinen und des Leibes. Herzspitzenstoss verstärkt und nach aussen dislociert. An der Spitze deutliches Schwirren fühlbar. Herzdämpfung nach rechts und links verbreitert. Über der Mitralis ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton gespalten, Radialpuls klein, unregelmässig, beschleunigt. Auf den Lungen Rasseln, im Urin Albumen.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

85. Fall: Otto L., 14 Jahre alt, hat mit 4 Jahren Masern, mit 12 Jahren eine Rippenfellentzündung gehabt. Seit einigen Wochen klagt er über starkes Herzklopfen, Herzaction verbreitert, Spitzenstoss nach links dislociert. An der Spitze deutliches systolisches und diastolisches Schwirren fühlbar. Herzdämpfung nach rechts und links verbreitert. An der Mitralis ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls klein, unregelmässig.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

86. Fall: Henriette H., Mädchen, 26 Jahre alt, hat vor 4 Jahren Gelenkrheumatismus überstanden, lässt sich wegen Muskelrheumatismus aufnehmen. Herzaction verbreitert. Spitzenstoss nach links dislociert. Herzdämpfung wird gebildet vom rechten Sternalrand, der 3. Rippe, der Mammillarlinie. Über der Mitralis ein lautes systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls klein, arythmisch. Im Urin Spuren von Eiweiss.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

87. Fall: Carl P., Pferdeknecht, 28 Jahre alt, hat im vorigen Winter Influenza gehabt und hatte bald nachher über Herzklopfen und Schwellung an den Beinen zu klagen. Lippen und Wangen sind cyanotisch, an den unteren Extremitäten starkes Oedem. Herzaction verbreitert, Spitzenstoss verstärkt, nach aussen dislociert. Über der Herzspitze

ein systolisches und diastolisches Schwirren fühlbar. Herzdämpfung überragt 2 cm den rechten Sternalrand, links liegt sie in der Mammillarlinie. Über der Mitralis ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton gespalten. Radialpuls klein, unregelmässig. Auf den Lungen Rasseln. Im Urin Albumen.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

88. Fall: Albert R., Schäfer, 32 Jahre alt, klagt seit 4 Jahren über Herzklopfen ohne bekannte Ursache. Lippen und Wangen sind cyanotisch. Herzaction verbreitert, Herzdämpfung nach rechts und links vergrössert. An der Herzspitze ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls klein und unregelmässig. Pulsatio epigastrica.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

89. Fall. Gustav Cl., Pferdeknecht, 21 Jahre alt, hat vor 5 Jahren schweren Gelenkrheumatismus gehabt, seit welcher Zeit er über starkes Herzklopfen und über Atemnot klagt. Untere Extremitäten oedematös geschwollen. Herzaction verbreitert, an der Spitze ein deutliches systolisches und diastolisches Schwirren fühlbar. Herzdämpfung nach links und rechts vergrössert, an der Spitze ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton gespalten. Radialpuls klein, unregelmässig. Auf den Lungen Rasseln. Leber und Milz vergrössert, im Urin wenig Eiweiss.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

90. Fall: Luise Sch., Hofbesitzertochter, 31 Jahre alt, hat als Kind Masern, Diphtherie und Lungenentzündung gehabt, mit 16 Jahren Gelenkrheumatismus. Ein Jahr später stellte sich Herzklopfen ein und Atemnot. Lippen und Wangen sind cyanotisch, Herzaction verbreitert, Spitzenstoss nach aussen dislociert. An der Herzspitze ein deutliches Schwirren fühlbar. Herzdämpfung nach rechts und links vergrössert. Über der Mitralis ein lautes systolisches

und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton klappend. Radialpuls klein, unregelmässig.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Mitralis.

Mitralstenose:

91. Fall. Christian Sch., Arbeiter, 63 Jahre alt, will früher nie ernstlich krank gewesen sein, klagt seit einigen Jahren über Herzklopfen und Atemnot. An den unteren Extremitäten starkes Oedem. Verbreiterte Herzaction, Pulsatio epigastrica. Diastolisches Schwirren an der Herzspitze fühlbar. Herzdämpfung nach rechts verbreitert, 2 cm den rechten Sternalrand überragend. An der Mitralis ein diastolisches Geräusch, erster Ton sehr laut. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls klein, unregelmässig.

Diagnose: Mitralstenose.

Mitral- und Aorteninsufficienz:

92. Fall. Frau D., 54 Jahre alt, hat nacheinander überstanden: Masern, Röteln, Wechselfieber, schweren Gelenkrheumatismus, Pocken und Typhus. Seit einem Jahr klagt sie über Herzklopfen und Atemnot. An den Beinen leichtes Oedem. Herzspitzenstoss sehr verstärkt, im 6. linken Intercostalraum und nach aussen dislociert. An der Herzspitze ein deutliches Schwirren fühlbar. Herzdämpfung nach links stark verbreitert, an der Mitralis ein systolisches, an der Aorta ein lautes diastolisches Geräusch. Cruralton. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls schnellend. Auf den Lungen Rasseln.

Diagnose: Mitral- und Aorteninsufficienz.

93. Fall. Heinrich H., Arbeiter, 51 Jahre alt, hat mehrmals an Gelenkrheumatismus gelitten, wonach sich ein Herzfehler einstellte. Klagt über Herzklopfen. An den Beinen Oedem. Spitzenstoss verstärkt, im 6. Intercostalraum sicht- und fühlbar. Herzdämpfung nach links be-

deutend verbreitert, ein wenig auch nach rechts. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch, an der Aorta ein diastolisches. 2. Pulmonalton accentuiert. Cruralgeräusch. Radialpuls schnellend.

Diagnose: Mitral- und Aorteninsufficienz.

94. Fall: Hermann T., Knecht, 22 Jahre alt, hat vor 2 Jahren Gelenkrheumatismus gehabt, bald darauf verspürte er Herzklopfen und Atemnot. Herzspitzenstoss sehr verstärkt, nach aussen dislociert, im 6. linken Intercostalraum sicht- und fühlbar. Herzdämpfung fast 2 cm über die Mammillarlinie nach links verbreitert. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch, an der Aorta ein lautes diastolisches. 2. Pulmonalton accentuiert. Pulsus celer.

Diagnose: Mitral- und Aorteninsufficienz.

95. Fall: Emilie D., Eigentümerfrau, 41 Jahre alt, hat vor 3 Jahren Gelenkrheumatismus überstanden, leidet seit einiger Zeit an Herzklopfen und Atemnot. Wangen und Lippen sind cyanotisch, Oedem an den unteren Extremitäten. Spitzenstoss sehr stark, nach links verbreitert. An der Mitralis ein systolisches, an der Aorta ein diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls schnellend, beschleunigt. Cruralton.

Diagnose: Mitral- und Aorteninsufficienz.

96. Fall: Emil A., Barbierlehrling, 15 Jahre alt, hat Typhus, Masern und dreimal Gelenkrheumatismus gehabt. Klagt über starkes Herzklopfen. Herzspitzenstoss verstärkt nach links und unten dislociert, deutlich hebend. Herzdämpfung nach links über die Mammillarlinie hinausreichend. An der Spitze ein lautes systolisches Geräusch, nach der Aorta zugehend hört man auch ein immer lauter werdendes diastolisches. Pulsus celer. Doppelgeräusch an der Cruralis.

Diagnose: Mitral- und Aorteninsufficienz.

Mitralinsufficienz und Aortenstenose:

97. Fall: Christiane F., Dienstmädchen, 26 Jahre alt,

hat mit 18 Jahren Typhus überstanden und klagt seit jener Zeit über Herzklopfen und Atemnot. Lippen cyanotisch. Beine und Hände oedematös geschwollen. Herzspitzenstoss nach links dislociert, Herzaction nicht verstärkt. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Spitze ein lautes, systolisches Geräusch, ebensolches hört man sehr deutlich auch an der Aorta. 2. Pulmonalton accentuiert. Puls klein und träge. Leber vergrössert.

Diagnose: Mitralinsufficienz mit Aostenstenose.

98. Fall: Carl N., Diener, 35 Jahre alt, klagt seit 2 Jahren, ohne vorher ernstlich krank gewesen zu sein, über Herzklopfen und Schwellung an den Beinen. An den unteren Extremitäten und am Scrotum Oedem. Herzspitzenstoss nach links verlagert, Herzaction etwas verstärkt. Dämpfung nach links verbreitert, an der Herzspitze und über der Aorta ein sehr deutliches systolisches Geräusch. 2 Pulmonalton verstärkt. Radialpuls klein, träge.

Diagnose: Mitralinsufficienz mit Aortenstenose.

99. Fall: Carl M., Bäckerlehrling, 15 Jahre alt, will früher nie krank gewesen sein, klagt über Schmerzen in der rechten Schulter. Spitzenstoss nach links verlagert, Herzaction nicht sehr verstärkt. Herzdämpfung überragt die Mammillarlinie nach links um 2 cm. Über der Mitralis und Aorta ein sehr lautes systolisches Geräusch, an beiden Stellen gleich stark. 2 Pulmonalton accentuiert. Radialpuls klein und träge.

Diagnose: Mitralinsufficienz mit Aortenstenose.

Mitralinsufficienz mit Insufficienz und Stenose der Aorta.

100. Fall: Carl Z., Hütejunge, 17 Jahre alt, hat als Kind Masern und nach dem 10. Lebensjahr dreimal Gelenkrheumatismus gehabt; seit der letzten Krankheit klagt er über Herzklopfen und Kurzatmigkeit. Spitzenstoss verstärkt im 6. Intercostalraum nach links diclociert. Deut-

liches Katzenschnurren. Herzdämpfung nach links die Mammillarlinie um $2^1/_2$ cm überragend. Über der Mitralis hört man ein lautes systolisches, an der Aorta ein systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton verstärkt. Radialpuls klein und unregelmässig. Deutliches Carotidenhüpfen.

Diagnose: Mitralinsufficienz mit Insufficienz und Stenose der Aorta.

101. Fall: Heinrich E., Arbeiter, 32 Jahre alt, hat schon von frühester Jugend viel an Herzklopfen gelitten. Wangen und Lippen sind cyanotisch. Spitzenstoss verstärkt im 6. Intercostalraum in der Mammillarlinie sichtbar. An der Herzspitze deutliches Katzenschnurren. Herzdämpfung bedeutend nach links verbreitert. Über der Mitralis ein lautes systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Crural- und Brachialton. Radialpuls nicht sehr kräftig. Deutliches Carotidenhüpfen. Auf den Lungen Rasseln, Leber und Milz vergrössert, im Urin Albumen.

Diagnose: Mitralinsufficienz mit Insufficienz und Stenose der Aorta.

102. Fall: Johann M., Arbeiter, 45 Jahre alt, überstand als Kind Masern, im Jünglingsalter Lungenentzündung, an der er vor einigen Jahren abermals erkrankte. Klagt seit einiger Zeit über Herzklopfen und Atemnot. Lippen und Wangen sind cyanotisch. Spitzenstoss hebend, nach links und unten dislociert. Herzdämpfung stark nach links verbreitert. Über der Mitralis ein lautes systolisches, über der Aorta ein lautes systolisches und diastolisches Geräusch. Crural- und Brachialton. Radialpuls leidlich kräftig, etwas beschleunigt.

Diagnose: Mitralinsufficienz mit Insufficienz und Stenose der Aorta.

103. Fall: Friedrich B., Arbeiter, 37 Jahre alt, will abgesehen von Masern, die er als Kind gehabt hat, nie ernstlich krank gewesen sein. Klagt seit einigen Monaten über Herzklopfen und Atemnot. Wangen und Lippen sind cyanotisch, an den Unterschenkeln besteht Oedem. Spitzenstoss verstärkt, nach unten und aussen dislociert. An der Spitze ein deutliches systolisches, über der Aorta ein lautes systolisches und diastolisches Geräusch. Deutlicher Cruralton. Radialpuls nicht sehr kräftig, etwas verlangsamt. Im Urin wenig Eiweiss.

Diagnose: Mitralinsufficienz mit Insufficienz und Stenose der Aorta.

Mitralstenose mit Aorteninsufficienz.

104. Fall. Carl B., Maschinentechniker, 48 Jahre alt, hat früher mehrmals Gelenkrheumatismus gehabt. Klagt über Herzklopfen und Atemnot. An den Knöcheln ist Oedem. Spitzenstoss verstärkt, nach links und unten dislociert. Deutliches Schwirren an der Herzspitze. Herzdämpfung nach links und rechts bedeutend verbreitert. An der Mitralis ein diastolisches Geräusch, ebenso an der Aorta, an beiden Stellen gleich stark. Radialpuls klein und unregelmässig. Auf den Lungen Rasseln, im Urin Albumen.

Diagnose: Mitralstenose mit Aorteninsufficienz.

Aorteninsufficienz.

105. Fall. Carl M., Bureauvorsteher, 36 Jahre alt, hat Masern, Röteln, Scharlach überstanden und sich ausserdem Lues acquiriert. Er klagt seit einiger Zeit über Atemnot und Herzklopfen. Wangen sind cyanotisch, untere Extremitäten oedematös geschwollen. Spitzenstoss verstärkt, nach aussen unten dislociert. Herzdämpfung nach links verbreitert. Über der Aorta hört man ein langgezogenes diastolisches Geräusch. Radialpuls schnellend. An der

A. cruralis und dorsalis pedis deutlicher Ton. Auf den Lungen Rasseln.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

106. Fall. Johann D., Arbeiter, 44 Jahre alt, überstand im Alter von 14 Jahren Typhus, sonst will er immer gesund gewesen sein. Seit einiger Zeit klagt er über Herzklopfen und Atemnot. Spitzenstoss verstärkt, nach links verlagert zu sehen. Herzimpuls hebend. Herzdämpfung nach links nicht unbeträchtlich verbreitert. An der Aorta ein lautes diastolisches Geräusch. Pulsus celer et frequens. Pulsation der mittleren und kleinen Arterien deutlich sichtbar.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

107. Fall. Otto M., Schuhmachergeselle, 17 Jahre alt, hat als Kind Pocken gehabt, sonst will er nie krank gewesen sein. Seit einiger Zeit klagt er über Herzklopfen und Atemnot. Lippen und Wangen cyanotisch. Herzspitzenstoss nach links und unten verlagert, verstärkt. Herzimpuls hebend. Herzdämpfung nach links verbreitert. An der Spitze ist der erste Ton scheinbar nicht ganz rein, über der Aorta ein lautes diastolisches Geräusch. Radialpuls schnellend, unregelmässig. Pulsatio epigastrica. Carotidenhüpfen. Cruralton.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

108. Fall. Friedrich G., Arbeiter, 53 Jahre alt, will einmal eine Gonorrhoe gehabt haben, sonst stets gesund gewesen sein. Klagt seit einiger Zeit über heftiges Herzklopfen und Atemnot. Wangen und Lippen sind cyanotisch. Spitzenstoss nach links und unten verlegt. Starker, hebender Herzimpuls. Herzdämpfung nach links verbreitert. Über der Aorta ein lautes diastolisches Geräusch. Pulsus celer. Cruralton.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

109. Fall. Franz Sch., Arbeiter, 40 Jahre alt, hat zweimal Lungenentzündung überstanden, klagt seit einiger

Zeit über Atemnot und Herzklopfen. An den unteren Extremitäten und am Scrotum besteht Oedem. Herzspitzenstoss nach links und unten dislociert, verstärkt. Herzimpuls hebend. Herzdämpfung nach links verbreitert, über der Aorta ein lautes diastolisches Geräusch. Radialpuls schnellend. Crural- und Brachialton. Im Urin etwas Eiweiss.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

110. Fall: Rudolf G., Lohgerber, 35 Jahre alt, will früher nie ernstlich krank gewesen sein. Im Anfang des Jahres überstand er Influenza und hat seit dieser Zeit über Herzklopfen und Atemnot zu klagen. Gesicht ist cyanotisch. Herzspitzenstoss verstärkt, im 6. Intercostalraum nach links dislociert sichtbar. Herzimpuls hebend. Herzdämpfung nach links deutlich vergrössert. An der Aorta ein lautes diastolisches Geräusch. Deutliches Carotidenhüpfen. Radialpuls schnellend. Leber vergrössert.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

111. Fall: Johann H., Arbeiter, 42 Jahre alt, ist früher nie krank gewesen, klagt seit 3 Jahren über Atemnot und Herzklopfen. Herzspitzenstoss im 6. Intercostalraum in der Mammillarlinie deutlich sicht- und fühlbar. Herzimpuls hebend. Herzdämpfung nach links verbreitert. Über der Aorta ein diastolisches Geräusch. Pulsus celer. Carotidenhüpfen. Crural- und Brachialton.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

112. Fall: N., Korbmacher, 39 Jahre alt, hat in der Jugend Typhus, später Gonorrhoe und darauf Gelenkrheumatismus gehabt. Seit einigen Monaten klagt er über starkes Herzklopfen und Atemnot. Spitzenstoss im 5. linken Intercostalraum nach links dislociert, deutlich verstärkt. Herzimpuls hebend. Herzdämpfung nach links verbreitert. Über der Aorta ein lautes diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton gespalten. Carotidenhüpfen. Pulsus celer. Im Urin Albumen.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

113. Fall: Johann D., Arbeiter, 46 Jahre alt, ist einmal an Pocken krank gewesen. Seit einigen Wochen klagt er über Atemnot und Herzklopfen. An den Knöcheln findet sich leichtes Oedem. Herzspitzenstoss im 6. Intercostalraum nach links dislociert sichtbar, Herzimpuls hebend. Herzdämpfung nach links bedeutend vergrössert, über der Aorta ein lautes diastolisches Geräusch. Puls schnellend. Carotidenhüpfen. Leber vergrössert, im Urin Eiweiss.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

114. Fall: Johann M., Kutscher, 29 Jahre alt, hat als Kind Diphtherie, vor einigen Jahren Gelenkrheumatismus und vor einem Jahr Lungenentzündung gehabt. Er klagt über Anschwellung an den Beinen, die auch bei der Aufnahme noch besteht. Herzspitzenstoss im 5. Intercostalraum etwas ausserhalb der Mammillarlinie deutlich sichtbar. Herzimpuls hebend. Herzdämpfung nach links verbreitert. Über der Aorta ein lautes diastolisches Geräusch. Carotidenhüpfen. Pulsus celer.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

115. Fall: Wilhelm G., Eigentümer, 59 Jahre alt, ist früher angeblich nie krank gewesen, leidet seit mehreren Jahren an Herzklopfen und Atemnot. Lippen sind cyanotisch, an den Knöcheln leichtes Oedem. Spitzenstoss sehr verstärkt im 6. Intercostalraum, nach aussen dislociert. Herzimpuls hebend. Herzdämpfung nach links bedeutend vergrössert, fast bis an die vordere Axillarlinie reichend. Über der Aorta ein deutliches diastolisches Geräusch. Carotidenhüpfen. Crural- und Brachialton. Radialpuls schnellend. Auf den Lungen Rasseln, im Urin wenig Albumen.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

116. Fall: Wilhelm L., Meierlehrling, 19 Jahre alt, hat seit seinem 12. Lebensjahre öfters an Gelenkrheumatismus

gelitten, klagt über Herzklopfen und Atemnot. Spitzenstoss verstärkt, nach aussen dislociert, Herzimpuls hebend. Herzdämpfung nach links verbreitert. Über der Aorta ein diastolisches Geräusch. Deutliche Gefässpulsationen am Halse sichtbar. Pulsus celer.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

117. Fall: Wilhelm H., Former, 48 Jahre alt, hat seit vielen Jahren viel an rheumatischen Beschwerden zu leiden gehabt, ferner Brustfellentzündung und Influenza überstanden. Klagt über Herzklopfen und Kurzatmigkeit. Herzspitzenstoss abnorm stark, im 6. Intercostalraum, nach links dislociert. Herzimpuls hebend. Herzdämpfung nach links stark verbreitert. Diastolisches Geräusch über der Aorta. Radialpuls schnellend. Cruralgeräusch. Carotidenhüpfen.

Diagnose: Aorteninsufficienz.

Aortenstenose.

118. Fall: Johann W., Arbeiter, 57 Jahre alt, ist früher angeblich nie krank gewesen. Seit einigen Wochen klagt er über Herzklopfen und Anschwellung an den Beinen. An den Knöcheln besteht Oedem. Spitzenstoss nach links dislociert, im 5. Intercostalraum. Herzaction nicht verstärkt. Herzdämpfung nach links verbreitert. Über der Aorta ein lautes systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Radialpuls klein, träge. Leber und Milz vergrössert.

Diagnose: Aortenstenose.

119. Fall. Friedrich D., Maurer, 72 Jahre alt, will früher nie krank gewesen sein, klagt seit einiger Zeit über Atemnot und Anschwellung an den Beinen. Spitzenstoss nach links dislociert, Herzdämpfung nach links verbreitert, über der Aorta ein lautes systolisches Geräusch. Puls klein und träge.

Diagnose: Aortenstenose.

120. Fall. Wilhelm K., Arbeiter, 65 Jahre alt, war

früher nie krank, klagt seit einiger Zeit über Herzklopfen und grosse Mattigkeit. Herzspitzenstoss an normaler Stelle fühlbar. Herzdämpfung wenig nach links vergrössert. Über der Aorta ein deutliches systolisches Geräusch. Radialpuls klein, träge.

Diagnose: Aortenstenose.

121. Fall. Frieda H., 18 Jahre alt, will abgesehen von Masern, die sie als Kind hatte, immer gesund gewesen sein. Anschwellung an den Beinen sind ihre Beschwerden. An den unteren Extremitäten besteht Oedem. Spitzenstoss in der Mammillarlinie sichtbar. Herzdämpfung nach links verbreitert, über der Aorta ein lautes systolisches Geräusch. Puls klein.

Diagnose: Aortenstenose.

122. Fall. Julius P., Maler, 65 Jahre alt, war früher immer gesund, klagt seit einiger Zeit über Herzklopfen und Atemnot. Spitzenstoss nach links dislociert, im 5. Intercostalraum sicht- und fühlbar. Herzdämpfung nach links verbreitert. Über der Aorta ein systolisches Geräusch. Radialpuls klein.

Diagnose: Aortenstenose.

123. Fall. Bertha L., 19 Jahre alt, giebt an, dass sich nach einer schweren Erkältung Herzklopfen und Brustbeschwerden eingestellt hätten. Herzspitzenstoss etwas nach links dislociert, Herzdämpfung scheint etwas nach links verbreitert zu sein, doch ist die genaue Grenze wegen stark entwickelter Mamma schwer zu bestimmen. Über der Aorta ein systolisches Geräusch. Radialpuls klein, träge. Auf den Lungen Rasseln. Ulcus ventriculi.

Diagnose: Aortenstenose.

124. Fall. Fritz Sch., Invalide, 30 Jahre alt, hat während seiner Militärzeit Gelenkrheumatismus überstanden, von dem er sich nicht völlig erholt hat, sodass er als Invalide entlassen wurde. Herzdämpfung nach links

verbreitert. Über der Aorta ein systolisches Geräusch. Puls klein.

Diagnose: Aortenstenose.

125. Fall. Frau K., 27 Jahre alt, hat als Kind Masern, vor 8 Jahren Darmverschlingung und vor 4 Wochen eine Angina suppurativa gehabt. Klagt seit einiger Zeit über Anschwellung an den Beinen, die aber bei der Aufnahme nicht mehr besteht. Herzspitzenstoss im 5. Intercostalraum etwas nach aussen dislociert. Herzdämpfung nicht wenig nach links verbreitert. Ueber der Aorta ein systolisches Geräusch. 2. Pulmonalton accentuiert. Puls klein.

Diagnose: Aortenstenose.

126. Fall. Wilhelm K., Arbeiter, 50 Jahre alt, hat nur zweimal Lungenentzündung gehabt und klagt seit der letzten Erkrankung über Herzklopfen und Atemnot. Herzaction ein wenig verstärkt, Dämpfung nach links verbreitert. Ueber der Aorta ein systolisches Geräusch. Radialpuls klein und träge.

Diagnose: Aortenstenose.

127. Fall. Mathilde Sch., Tagelöhnerfrau, 47 Jahre alt, hat als Kind Masern gehabt, sonst will sie nie krank gewesen sein. Seit einiger Zeit hat sie über Herzklopfen und Atemnot zu klagen. An den Beinen besteht leichtes Oedem. Herzspitzenstoss im 5. Intercostalraum nach aussen von der Mammillarlinie sicht- und fühlbar. Herzdämpfung nach links vergrössert, über der Aorta ein lautes systolisches Geräusch. Puls klein.

Diagnose: Aortenstenose.

128. Fall. Christian M., Arbeiter, 64 Jahre alt, hat Wechselfieber und Gelenkrheumatismus überstanden. Seit dieser Zeit klagt er über Herzklopfen und Atemnot. Spitzenstoss im 5. Intercostalraum, ein wenig nach links verlagert sicht- und fühlbar. Herzdämpfung nach links verbreitert.

Systolisches Geräusch an der Aorta. Auf den Lungen Rasseln, im Urin Eiweiss, Hydrops Ascites.

Diagnose: Aortenstenose.

129. Fall. Hermann Z., 24 Jahre alt, hat von Jugend auf immer an Atembeschwerden und Herzklopfen gelitten. Wangen und Lippen sind cyanotisch. Herzspitzenstoss nach links dislociert. Herzdämpfung nach links verbreitert, über der Aorta ein lautes systolisches Geräusch. Radialpuls sehr klein und träge.

Diagnose: Aortenstenose.

Insufficienz mit Stenose der Aorta.

130. Fall. Gustav W., Arbeiter, 36 Jahre alt, hat Masern und zweimal Gelenkrheumatismus überstanden. Klagt über Herzklopfen. Spitzenstoss verstärkt und nach aussen dislociert, Herzdämpfung stark nach links verbreitert. Über der Aorta ein lautes systolisches und diastolisches Geräusch. Puls klein. Leber und Milz vergrössert.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Aorta.

131. Fall. Johann M., Arbeiter, 43 Jahre alt, hat Masern, Scharlach, Typhus und zweimal Gelenkrheumatismus überstanden. Klagt über Kopfschmerzen und Atemnot. Herzspitzenstoss verstärkt im 5. Intercostalraum nach links dislociert. Starke Verbreiterung der Herzdämpfung nach links. An der Aorta ein lautes systolisches und diastolisches Geräusch. Carotidenhüpfen. Radialpuls kräftig, schnellend.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Aorta.

132. Fall. Alma H., Dienstmädchen, 23 Jahre alt, ist stets schwächlich gewesen, hat vor 2 Jahren Gelenkrheumatismus durchgemacht und klagt seit dieser Zeit über Herzklopfen und Atemnot. Spitzenstoss verstärkt nach unten und links dislociert. Herzdämpfung bedeutend nach links verbreitert. Über der Aorta ein lautes systolisches

und diastolisches Geräusch. Deutliches Cruralgeräusch. Pulsus celer.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Aorta.

133. Fall. Carl D., Eigentümer, 64 Jahre alt, hat vor vielen Jahren Gelenkrheumatismus gehabt; seit einigen Wochen klagt er über Herzklopfen. An den Knöcheln leichtes Oedem. Spitzenstoss sehr verstärkt im 5. Intercostalraum nach aussen dislociert. Herzdämpfung nach links vergrössert. Über der Aorta ein deutliches systolisches und diastolisches Geräusch. Carotidenhüpfen. Brachialton. Pulsus celer. Auf den Lungen Rasseln, Leber und Milz vergrössert, im Urin Albumen.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Aorta.

134. Fall. Johann M., Arbeiter, 42 Jahre alt, hat nacheinander überstanden: Lungenentzündung, Scharlach, Masern, Typhus, im Feldzuge 1870 nochmals Lungenentzündung. Es besteht Herzklopfen und Atemnot. Spitzenstoss verstärkt, nach aussen dislociert, Herzimpuls verstärkt, Dämpfung nach links verbreitert. Über der Aorta ein deutliches systolisches und diastolisches Geräusch. Radialpuls klein, träge.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Aorta.

135. Fall. Joseph Qu., Schmied, 27 Jahre alt, hat mit 18 Jahren an Gelenkrheumatismus gelitten und wird wegen Lungenentzündung aufgenommen. Spitzenstoss hebend, nach aussen dislociert, im 5. Intercostalraum. Herzdämpfung nach links verbreitert. Über der Aorta ein lautes systolisches und diastolisches Geräusch. 2. Pulmonalton erscheint accentuiert. Radialpuls schnellend. Cruralgeräusch. Pneumonia fibrinosa lobi sinistri inferioris. Fieber.

Diagnose: Insufficienz und Stenose der Aorta.

136. Fall. Minna B., Dienstmädchen, 27 Jahre alt, hat einmal Gelenkrheumatismus gehabt und klagt seit dieser Zeit über Herzklopfen und Atemnot. An den Knöcheln

Oedem. Spitzenstoss verstärkt im 5. Intercostalraum, nach aussen von der Mammillarlinie sicht- und fühlbar. Diffuse Erschütterung der ganzen Herzgegend. Herzdämpfung überragt die Mammillarlinie nach links um $2^1/_2$ cm. Lautes systolisches und diastolisches Geräusch an der Aorta. Carotidenhüpfen. Puls nicht recht kräftig. Im Urin wenig Albumen.

Diagnose: Insufficienz mit Stenose der Aorta.

Aortenstenose mit Tricuspidalinsufficienz.

137. Fall: Friedrich B., Arbeiter, 28 Jahre alt, will früher nie ernstlich krank gewesen sein, leidet seit einer heftigen Erkältung des letzten Jahres an Husten und Atemnot. Lippen und Wangen sind cyanotisch. Spitzenstoss nach links dislociert, im 5. Intercostalraum fühlbar. Herzdämpfung nach rechts und links verbreitert. An den Aorten ein systolisches Geräusch, ein Gleiches über dem rechten Herzen zu hören. Radialpuls klein und frequent. Deutlicher Venenpuls. Auf den Lungen Rasseln, im Urin spärlich Eiweiss.

Diagnose: Aortenstenose mit Insufficienz der Valvula tricuspidalis.

Stenose des Ostium pulmonale:

138. Fall: Walther W., Schuhmachersohn, $3^1/_2$ Jahre alt, soll 6 Wochen nach der Geburt ein auffallend blaurotes Aussehen bekommen haben. Gesicht, Lippen und Ohren sind stark cyanotisch, ebenso die Hände, vor allem an den Nägeln auffallend. Die Endphalangen an den Fingern und Zehen sind kolbig verdickt. Der sonst sehr muntere Knabe kann nicht seinem Alter entsprechend reden, meldet sich nicht zum Urinieren und Defaecieren. Herzgegend etwas vorgewölbt. Herzdämpfung nach rechts verbreitert. Über dem ganzen Herzen hört man ein systolisches

Geräusch, welches aber am deutlichsten am Sternalrande des zweiten linken Intercostalraums zu hören ist. Puls klein, regelmässig. Leber etwas vergrössert.

Diagnose: Pulmonalstenose.

Nachdem ich nun in kurzen Auszügen die zur Verwendung gekommenen Krankengeschichten wiedergegeben habe, möchte ich das aus ihnen gewonnene Resultat zusammenfassen. Von den 138 Fällen von Herzklappenfehlern also, die hier in den letzten Jahren zur Beobachtung kamen, waren, um sogleich einmal mit den selteneren zu beginnen, nur 1 Pulmonalfehler (0,7 %) und nur 1 Tricuspidalinsufficienz mit Aortenstenose compliciert (0,7 %). Das Hauptcontingent wurde dann von Mitralfehlern gestellt und zwar waren von den 138 Fällen reine Mitralfehler 91 (65,9 %), reine Aortenfehler 32 (23,1 %), Mitralfehler mit Aortenfehlern combiniert 13 (9,4 %). Im einzelnen folgten in der Häufigkeit aufeinander: Mitralinsufficienz 68 (49,2 %), Mitralinsufficienz mit Stenose der Mitralis 22 (15,9 %), Aorteninsufficienz 13 (9,4 %), Aortenstenose 12 (8,6 %), Insufficienz und Stenose der Aorta 7 (5,1 %) Von Herzfehlern an mehreren Klappen: Mitralinsufficienz mit Aorteninsufficienz 5 (3,6 %), Mitralinsufficienz mit Stenose und Insufficienz der Aorta 4 (2,8 %), Mitralinsufficienz mit Aortenstenose 3 (2,1 %), Mitralstenose mit Aorteninsufficienz combiniert 1 (0,7 %). Ferner befand sich unter den 138 Fällen nur 1 Mitralstenose (0,7 %).

Um nun auf die Ätiologie der hier zusammengestellten Herzklappenfehler etwas näher einzugehen, so war es in 45 Fällen (32,6 %) nicht möglich, eine Ursache herauszufinden. Die Patienten klagten entweder schon von früher Jugend über Herzbeschwerden, ohne jemals anderweitig krank gewesen zu sein, andere hatten zwar Krankheiten überstanden, doch waren diese wohl kaum in einen näheren Zusammenhang mit ihrem Herzleiden zu bringen. Im übrigen war es auch hier am allerhäufigsten der acute Gelenk-

rheumatismus, der einen Herzklappenfehler zur Folge hatte. Und zwar hatten von den 138 Fällen 60 (43,4 %) sicher einen acuten Gelenkrheumatismus überstanden; davon hatte eine grosse Anzahl mehrmals ein Recidiv gehabt. Unter den 60 Fällen waren dann noch 14, die auch noch andere Krankheiten, die einen Herzfehler zur Folge haben können: Diphtherie, Scharlach, Thyphus u. a. durchgemacht hatten; doch ist es wohl nicht verfehlt, auch in diesen Fällen den acuten Gelenkrheumatismus als die eigentliche Ursache anzusehen, wenn man bedenkt, wie häufig nach ihm ein Herzklappenfehler auftritt und wie wenig ein solcher auf eine andere der oben genannten Erkrankungen folgt. An chronischem Gelenkrheumatismus litt 1 Patient (0,7 %), an chronischem Muskelrheumatismus litten 2 (1,4 %). Am häufigsten hatten weiter in den vorliegenden Fällen die Kranken Typhus abdominalis überstanden und zwar 10 an der Zahl (7,2 %); doch möchte ich nicht in allen Fällen behaupten, dass der Herzfehler mit dem Typhus noch in Beziehung zu bringen wäre, wenngleich mehrere Fälle mit absoluter Sicherheit dafür sprachen. Was vom Typhus abdominalis in dieser Beziehung gilt, gilt auch von der Pneumonia fibrinosa, welche 7 Patienten (5,1 %) durchgemacht hatten. Ferner hatten 3 Kranke (2,1 %) Pocken, 2 Patienten (1,4 %) Diphterie und 2 Influenza (1,4 %) überstanden. Grade die Influenza wird, glaube ich, sehr wenig als aetiologisch wichtig für Herzfehler angeführt, und doch war in den beiden vorliegenden Fällen der Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen ein ganz eclatanter. Bei 2 Herzfehlern war gonorrhoische Affection (1,4 %) vorausgegangen, doch war aus den Krankengeschichten nicht deutlich zu ersehen, ob hier noch irgend eine Beziehung bestände. Weiter waren Scharlach und Lues ebenfalls anamnestisch mehrmals zu eruieren, doch waren bei diesen Erkrankungen stets auch noch andere Krankheiten voraus-

gegangen: Gelenkrheumatismus, Diphtherie, Variola, Influenza, Typhus oder Pneumonie, sodass nicht recht sicher zu entscheiden war, welche von den Krankheiten nun wohl als eigentliche Ursache für den Klappenfehler in Betracht käme. In diese Kategorie gehörten 23 Kranke, von denen freilich 14 acuten Gelenkrheumatismus gehabt hatten, sodass ich diese 14 wohl nicht mit Unrecht mit zu denen nach Polyarthritis rheumatica acuta entstandenen Herzfehlern gerechnet habe.

Nun noch Einiges über das Vorkommen der Herzklappenfehler hinsichtlich des Alters und des Geschlechtes. Von den 138 Kranken standen 63 jenseits des dreissigsten Lebensjahres (45,6 %), jünger als dreissig waren 75 (54,3 %). Von den über 30 Jahre alten Kranken hatten 23 einen Aortenfehler, während derselbe bei Patienten unter dreissig Jahren nur 15 mal vertreten war; hingegen fanden sich bei ihnen 60 Mitralfehler, also grade viermal soviel. — Und hinsichtlich des Geschlechtes! Von den 138 Fällen gehörten 96 dem männlichen, 42 dem weiblichen Geschlecht an.

Die hier gefundenen Resultate stimmen hinsichtlich der Häufigkeit der einzelnen Herzklappenfehler, hinsichtlich ihrer Aetiologie und ihres Vorkommens dem Alter nach, auch mit sonstig verzeichneten Angaben überein. Nur eine ganz beträchtliche Abweichung habe ich zu verzeichnen. Während nämlich anderweitig vielfach darauf hingewiesen wird, dass bei Frauen bedeutend häufiger Herzklappenfehler vorkämen, wie bei Männern, — einige behaupten sogar doppelt so oft — ist nach dem hier gefundenen Resultat die Sache gerade umgekehrt. Von meinen 138 Fällen sind 96 Männer und nur 42 Frauen, also noch nicht einmal die Hälfte. Auf diesen Punkt wäre also vielleicht auch noch von anderer Seite aus einmal zu achten.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geh. Medicinalrat Prof. Dr. Mosler für die gütige Ueberweisung der Arbeit und die Ueberlassung des Materials meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen. Auch Herrn Privatdocenten Dr. B. Leick, Assistenten der medizinischen Klinik, fühle ich mich für die freundliche Unterweisung bei der Anfertigung der Arbeit zu Dank verpflichtet.

Lebenslauf.

Verfasser vorliegender Arbeit, Walther Christoph Hermann Plath, evangelischer Konfession, wurde am 4. Juli 1873 als Sohn des Rentiers Ernst Plath und seiner Ehefrau Sophie geb. Hagemann zu Greifswald geboren. Von seinem 6. Jahre ab besuchte er die Vorschule und das Gymnasium seiner Vaterstadt, welches er am 22. März 1893 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Er widmete sich dem Studium der Medizin an der Universität zu Greifswald, woselbst er am 4. März 1895 die ärztliche Vorprüfung ablegte. Am 13. Januar 1898 bestand er in Greifswald die medizinische Staatsprüfung und absolvierte am 17. Januar 1898 ebendort sein Tentamen rigorosum.

Während seiner Studienzeit hörte er die Vorlesungen, Kurse und Kliniken folgender Professoren und Docenten:

Ballowitz, Busse, Gerstäcker†, Grawitz, Heidenhain, Helferich, Hoffmann, Holtz, Krabler, Landois, Limpricht, Löffler, Mosler, Müller, Peiper, von Preuschen, Pernice, Schirmer, Schmitz, Schulz, Solger, Sommer, Strübing.

Allen den genannten Herren erlaubt sich der Verfasser an dieser Stelle seinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Bei frischen Frakturen ist die Anlegung eines Gypsverbandes zu verwerfen.

II.

Den Hebammen ist zur Prophylaxe gegen Blenorrhoea neonatorum eine 2% Arg. nitr. Lösung anzuvertrauen.

III.

Das Reiten ist vom medizinischen Standpunkt aus zu empfehlen.